

重 要 事 項 説 明 書

(指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護)

特別養護老人ホーム外ヶ浜荘

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 0270103260 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

- 1、 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 2、 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・
- 3、 職員の配置状況・・・・・・・・
- 4、 当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・
- 5、 苦情受付について・・・・・・・・
- 6、 事故発生時の対応について・・・・・・・・
- 7、 秘密の保持と個人情報の保護について・・・・・・・・
- 8、 身体拘束の廃止・・・・・・・・
- 9、 サービス利用に関する留・意事項・・・・・・・・
- 10、 損害賠償について・・・・・・・・

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 清友会
- (2) 法人所在地 青森県青森市新町二丁目6番25号
- (3) 電話番号 017-723-2941 FAX 017-722-4444
- (4) 代表者氏名 理事長 奈良 秀則
- (5) 設立年月日 昭和44年3月26日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所

指定介護予防短期入所生活介護事業所

平成21年 9月29日指定 事業所番号 0270103260号

※当事業所は特別養護老人ホーム 外ヶ浜荘に併設されています。

- (2) 事業所の目的 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

個人のプランに基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介助、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 外ヶ浜荘

- (4) 事業所の所在地 青森県青森市大字奥内字宮田564-2

- (5) 電話番号 017-761-3040 FAX 017-754-2150

- (6) 施設長（管理者）氏名 山内 勝敏

- (7) 事業所の運営方針

利用者自身、利用者ご家族、地域住民、そして、福祉に関心を持つ人々の誰が見ても理解できる分かりやすいコンセプトを提案しながら、良質のサービス・ケアを提供していきます。

◎介護サービス提供の方針

介護は、生命や生活を支え、生活を豊かにする援助活動であるため、人権尊重を念頭に置き以下の介護サービスを提供します。

- ・ 個別性の重視
- ・ 自己決定、自己選択を可能な限り尊重
- ・ 残存能力に着目した自助、自立援助
- ・ プライバシーの確保
- ・ 予防的、維持的リハビリテーションの実施
- ・ 居宅ケアと施設ケアの連携による継続的、総合的なサービスの確立

- (8) 開設年月日 平成21年10月1日

- (9) 利用定員 10名

- (10) 事業所の概要

- ・ 建物の構造 鉄筋コンクリート造 平屋建て

・建物の延べ床面積 3,400.20㎡

・併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

〔介護老人福祉施設〕 平成21年 9月29日指定

事業所番号 0270103260号 定員50名

〔通所介護〕 平成12年4月1日指定

〔介護予防通所介護〕 平成18年4月1日指定

事業所番号 0270100886号 定員20名

(11) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8時～17時

(12) 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として1人部屋です。

居室・設備の種類	居室	備考
個室(1人部屋)	10室	ユニット型個室 (1ユニット10室、合計1ユニット)
食堂・機能訓練室	1室	〔主な設置機器〕
浴室	6室	個浴 6室
浴室	1室	一般浴 1室(入居共用)
浴室(機械浴室)	1室	特殊浴槽(入居共用)
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護事業所に設置が義務づけられている居室・設備です。この施設・設備の利用にあたって、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。後記のサービス利用料金は必要です。

※居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申出があった場合は、居室の空状況により事業所でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

3、職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主は職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

平成30年4月1日現在

職種	常勤換算	指定基準
1、施設長(管理者)	(1)名	(1)名
2、生活相談員	(1)名	(1)名

3、介護職員	(28.6) 名	(20) 名
4、看護職員	(3.5) 名	(2) 名
5、介護支援専門員	(1) 名	(1) 名
6、機能訓練指導員	(1) 名	(1) 名
7、管理栄養士	(1) 名	(1) 名
8、医師（※嘱託医）	(1) 名	必要数

() 特養と兼務

〈主な職種の勤務体制〉

・就業規則上の勤務体制を載せています。

職 種	勤 務 体 制
1. 施設長	日勤 8:00～17:00 施設の運営管理を行います。
2. 生活相談員	早番 7:00～16:00 日勤 8:00～17:00 遅番 10:00～19:00 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
3. 介護支援専門員	早番 7:00～16:00 日勤 8:00～17:00 遅番 10:00～19:00 利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
4. 介護職員	早番 6:30～15:30 7:00～16:00 7:30～16:30 日勤 8:00～17:00 8:30～17:30 9:00～18:00 9:30～18:30 遅番 10:00～19:00 10:30～19:30 11:00～20:00 11:30～20:30 夜勤 16:00～ 9:00 22:00～ 7:00 利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

5. 看護職員	早番 6 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 日勤 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0 遅番 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 夜勤 1 6 : 0 0 ~ 9 : 0 0 主に利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
6. 機能訓練指導員	利用者の機能訓練を担当します。看護職員が兼務します。
7. 管理栄養士	早番 6 : 3 0 ~ 1 2 : 3 0 6 : 3 0 ~ 1 4 : 3 0 6 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 日勤 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 9 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 利用者の嗜好、身体状況に合せた食事提供業務を行います。
8. 医師（嘱託医） 内科、胃腸科、小児科、 皮膚科、肛門科 「まちだ内科クリニック」 院長「町田 光司」	隔週水曜日 1 3 : 0 0 ~ 1 4 : 0 0 月 2 回往診 内科、胃腸科、小児科、皮膚科、肛門科 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

※外ヶ浜荘に嘱託医としてまちだ内科クリニック 院長 町田 光司先生がおりますが、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護のサービスを利用する際は、基本的にかかりつけ病院をまちだ内科クリニックに変更する必要はありません。現在、治療を行っている病院が、かかりつけ病院になります。入居利用中に予定されている通院があった場合は、ご家族様対応をお願いしております。ご家族様の都合により難しい場合は、施設へご相談ください。

4、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険の給付の対象となるサービス
- (2) 利用料金が介護保険の給付の対象とならないサービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、通常9割又は8割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 利用者の自立支援のため離床して食堂（各ユニット）にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

- ・ 可能な限り、利用者のリズムに合わせて提供します。

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を原則として週2回以上行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域以外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度、負担額認定証に応じて異なります。

【指定短期入所生活介護】

☆－1 自己負担額1割

平成30年4月1日現在の金額です。

1. 利用者の要介護度と サービス利用料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	6,820円	7,490円	8,220円	8,890円	9,560円
2. 介護給付される金額(9割)	6,138円	6,741円	7,398円	8,001円	8,604円
3. サービス利用に係る自己 負担額（1－2）（1割）	682円	749円	822円	889円	956円

☆ー２ 自己負担額２割

平成３０年４月１日現在の金額です。

１．利用者の要介護度と サービス利用料金	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
	６，８２０円	７，４９０円	８，２２０円	８，８９０円	９，５６０円
２．介護給付される金額(８割)	５，４５６円	５，９９２円	６，５７６円	７，１１２円	７，６４８円
３．サービス利用に係る自己 負担額（１－２）（２割）	１，３６４円	１，４９８円	１，６４４円	１，７７８円	１，９１２円

４．食費に係る標準費用額 （食材及び調理コスト費）	第１段階 ３００円 第２段階 ３９０円 第３段階 ６５０円 第４段階 １，３８０円（基準額） 食費内訳（朝：４５０円 昼：４５０円 夕：４８０円） ※段階については介護保険負担限度額認定書をご確認下さい。
５．居住費に係る標準費用額 （光熱水費）	第１段階 ８２０円 第２段階 ８２０円 第３段階 １，３１０円 第４段階 １，９７０円（基準額） ※段階については介護保険負担限度額認定書をご確認下さい。
６．各種加算について （１）、（５）、（６）は該当された 場合に算定されます。	（１）送迎加算 （１割）１８４円／回、（２割）３６８円／回 ＜片道＞ 自宅と当該事業所との間の送迎を行った場合に算定いたします。 （２）夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ （１割）１８円／日、（２割）３６円／日 厚生労働省の定める基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護 職員の数に１を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置す る体制が整った場合に算定いたします。 （３）サービス体制強化加算（Ⅰ）イ（１割）１８円／日、（２割）３６円／日 当該事業所の介護職員総数のうち、常勤の介護福祉士の割合が常 勤換算方式で６０％以上の体制となった場合に算定いたします。 （４）機能訓練指導体制加算 （１割）１２円／日、（２割）２４円／日 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した 場合に算定いたします。 （５）若年性認知症入所者受入加算 （１割）１２０円／日、（２割）２４０円／日 若年性認知症入所者を受け入れると共に、その入所者ごとに個別 の担当者を定めた場合に算定いたします。 （６）緊急短期入所受入加算 （１割）９０円／日、（２割）１８０円／日 利用者の状態や家族等の事情により、居宅サービス計画に位置付 けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合に算定いた します。（※短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日 から起算して７日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等 やむを得ない事情がある場合は１４日）を限度として算定いたしま す。

	(7) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1割/2割共通) (基本サービス費+各種加算合計額) × 8.3% / 月 適切なサービスの質を保つために、所定単位数(基本サービス費に各種加算を加えた総単位)に8.3%を乗じた単位数によって算定いたします。
--	--

【利用料自己負担額参考例：基準額にて算定】

自己負担額 (1割)	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
7. 自己負担額合計 (3 + 4 + 5 + 6 (2) + 6 (3) + 6 (4) + 6 (6)) × 1 日 ※基準額にて算定	4, 141 円	4, 213 円	4, 292 円	4, 365 円	4, 437 円

自己負担額 (2割)	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
7. 自己負担額合計 (3 + 4 + 5 + 6 (2) + 6 (3) + 6 (6)) × 1 日 ※基準額にて算定	4, 932 円	5, 076 円	5, 234 円	5, 380 円	5, 524 円

【指定予防短期入所生活介護】

☆-1 自己負担額 1割

平成30年4月1日現在の金額です。

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2
	5, 120 円	6, 360 円
2. 介護給付される金額(9割)	4, 608 円	5, 724 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2) (1割)	512 円	636 円

☆-2 自己負担額 2割

平成30年4月1日現在の金額です。

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2
	5, 120 円	6, 360 円
2. 介護給付される金額(8割)	4,094 円	5,098 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2) (2割)	1, 024 円	1, 262 円

4. 食費に係る標準費用額 (食材及び調理コスト費)	第1段階 300円 第2段階 390円 第3段階 650円 第4段階 1,380円(基準額) 食費内訳(朝:450円 昼:450円 夕:480円) ※段階については介護保険負担限度額認定書をご確認下さい。
5. 居住費に係る標準費用額 (光熱水費)	第1段階 820円 第2段階 820円 第3段階 1,310円 第4段階 1,970円(基準額) ※段階については介護保険負担限度額認定書をご確認下さい。
6. 各種加算について (1)、(3)は該当された場合に 算定されます。	(1) 送迎加算 (1割)184円/回、(2割)368円/回<片道> 自宅と当該事業所との間の送迎を行った場合に算定いたします。 (2) サービス体制強化加算(I) イ (1割)18円/日、(2割)36円/日 当該事業所の介護職員総数のうち、常勤の介護福祉士の割合が常勤換算方式で60%以上の体制となった場合に算定いたします。 (3) 若年性認知症入所者受入加算 (1割)120円/日、(2割)240円/日 若年性認知症入所者を受け入れると共に、その入所者ごとに個別の担当者を定めた場合に算定いたします。 (4) 機能訓練指導体制加算 (1割)12円/日、(2割)24円/日 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した場合に算定いたします。 (5) 介護職員処遇改善加算I (1割/2割共通) (基本サービス費+各種加算合計額)×8.3%/月 適切なサービスの質を保つために、所定単位数(基本サービス費に各種加算を加えた総単位)に8.3%を乗じた単位数によって算定いたします。

【利用料自己負担額参考例：基準額にて算定】

自己負担額(1割)	要支援1	要支援2
7. 自己負担額合計 (3+4+5+6(2)+6(4)+ 6(5))×1日	3,937円	4,071円

自己負担額(2割)	要支援1	要支援2
7. 自己負担額合計 (3+4+5+6(2)+6(4)) ×1日	4,524円	4,792円

※食費・居住費につきましては、「介護保険負担限度額確認証」をお持ちの方は記載金額を適用

いたします。

- ・ご契約者がまだ要介護の認定を受けていない場合には、サービス料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) 償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明」を交付します。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供（食材料費及び調理コスト費）

利用者に提供する食事に係る費用です。

標準費用額：1日あたり1,380円（第四段階・最高額）

内訳（朝：450円 昼：450円 夕：480円）

※介護保険負担限度額認定書をお持ちの方は記載金額が適用されます。

② 居住費（滞在費及び光熱水費）

利用者に提供する居室利用に係る費用です。

標準費用額：1日あたり1,970円（第四段階・最高額）

※介護保険負担限度額認定書をお持ちの方は記載金額が適用されます。

③ 居室で使用する電化製品についての電気代

居室に持ち込んだ電化製品1つにつき以下のW数で料金がかかります。

100W以下：1日10円 101W～200W以下：1日20円

201W以上：1日40円

④ 理容・美容[理髪サービス

月に2回（第3月曜日、第4月曜日 都合により変更する場合があります。）、理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり：500円～1,500円（顔剃り500円、カット1000円）

（理美容業者に直接お支払いいただきます。）

⑤ レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費相当分をいただきます。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつまでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき：10円

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

家族の方に持参して頂きます。施設での準備を希望される場合、買い物代行代として1

回につき200円かかります。

※施設買い物代行で購入する物品の料金の立て替えはしておりませんのでご了承ください。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑧ クリーニング代

洗濯機で洗えるものについては、料金はいただきません。乾燥機を使用する兼ね合いから、衣類に縮みや傷みが発生する可能性があります。(ドライマークのものは洗えない場合があります。特殊なクリーニングに関しては、クリーニング業者へ依頼することができます。その際は、実費がかかります)

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時又は、指定の期日においてご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者の申し出てください。

○利用予定の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の100% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 苦情受付について

1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情等受付窓口

苦情担当責任者 張間 悠太 [職名] 生活相談員

ご利用時間 8:00～17:00

電話番号 017-761-3040

FAX番号 017-754-2150

第三者委員会

第三者委員 浪内 進 奥谷 寅男

所在地 青森市新町2丁目6番25号
電話番号 017-723-2941
FAX番号 017-722-4444

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○青森市 福祉部 介護保険課 事業者チーム

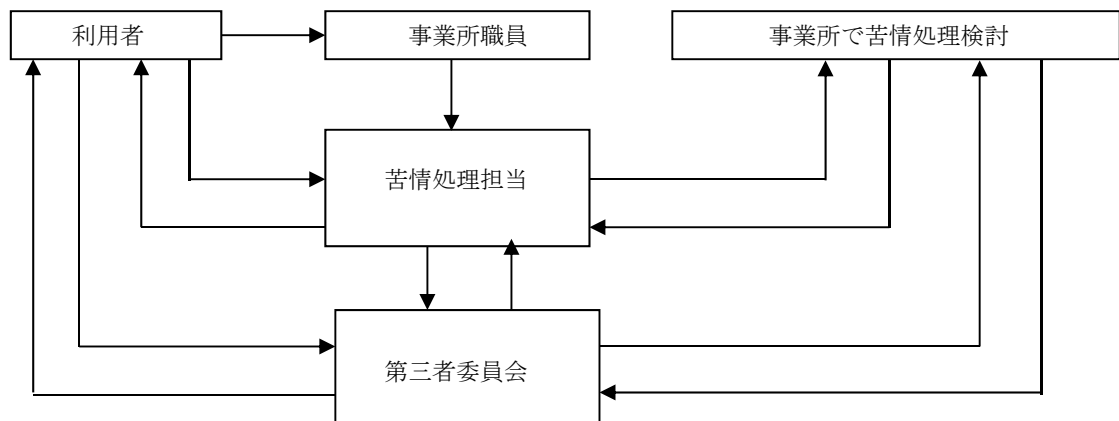
所在地 青森市新町1丁目3番7号
電話番号 017-734-5360 FAX 017-734-5355
受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 8:30~17:00

○青森県国民健康保険団体連合会

所在地 青森新町2丁目4番1号
電話番号 017-723-1301 FAX 017-723-1088
受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 9:00~16:00

○円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情処理体制（苦情処理フロー）



6. 事故発生時の対応について

- (1) 当事業所のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等への連絡等必要な措置を講ずるとともに、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録します。併せて事故発生の原因、再発防止をリスクマネジメント委員会会議で検討を行い、再発防止します。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。ただし、当事業所の責に帰するべからざる事由による場合はこの限りではないものとする。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約

が終了した後も継続します。

- (2) 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 前2項にかかわらず、契約者に係る他の居宅支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文章により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

8. 身体拘束の廃止

- 1、事業所は、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わない。
- 2、事業所は、前項の身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行う。
 - (1) 身体拘束廃止委員会を設置する。
 - ※当施設においては虐待防止委員会と兼ねる。
 - (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかわる内容、時間、その際の利用者の心身の状況及びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
 - (3) 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

9. サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- (1) 持ち込みの制限
 - 利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。
 - ご利用期間内に最低必要と思われる物品
- (2) 現金等の管理
 - 紛失等のトラブルを避けるため、現金による所持は必要最低限をお願いします。
 - 万一紛失した場合、事業所は責任を負いかねます。
- (3) 施設・設備の使用上の注意
 - 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
 - 故意に、又は、わずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要性があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
 - 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

○迷惑行為等、騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

(4) 喫煙・飲食

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。飲酒については、原則として出来ません。

(5) サービス提供中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 白鷗会 まちだ内科クリニック
所在地	青森市羽白沢田39-4
診療科	内科、胃腸科、小児科、皮膚科、肛門科

10. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

平成 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護

指定介護予防短期入所生活介護

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービス、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者

住 所

氏 名

印

契 約 者

住 所

氏 名

印

個人情報提供同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記のより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的

- （１） サービス計画に沿って円滑に介護サービスを提供するために実施される施設内におけるサービス会議において、入所者の状態、家族の状況を把握するに必要な場合。
- （２） 上記（１）の他、関係市町村又は他の介護サービス事業所との連絡調整のための必要な場。
- （３） 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行った時、医師、看護師等に説明をする場合。

2. 個人情報を提供する事業所

- （１） サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- （２） 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4. 使用する条件

- （１） 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に漏れないように細心の注意を払う。
- （２） 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

平成 年 月 日

社会福祉法人 清友会 特別養護老人ホーム 外ヶ浜荘 殿

（利用者）住 所

氏 名 印

（家 族）住 所

氏 名 印